



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**“Evaluación de las Atenciones de Gestantes en Unidad COVID
19 Hospital Santa Rosa Piura 2020”**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE:

**MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR:

Francisco Zedano Carbajal (ORCID: 0000-0001-8488-383X)

ASESOR:

Dr. Nelson Chuquihuanca Yacsahuanca (ORCID: 0000-0002-7354-2965)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA — PERÚ
2021

Dedicatoria

Dedico esta tesis Primero a Dios por permitirme culminar con satisfacción mis estudios A mis padres por su sacrificio de convertirme en un profesional médico A mi esposa Claudia y mi hijo Francisco por su apoyo incondicional

Agradecimiento

Al Hospital Santa Rosa Piura donde me abrió sus puertas y me permitió desempeñarme como Médico Ginecólogo y realizar este trabajo de tesis en sus instalaciones

A la Universidad Cesar Vallejo que me permitió desarrollarme como maestrante y como docente de Ginecología

Al Dr. Nelson Chuquihuanca Yacsahuanca por su asesoramiento para poder culminar esta tesis de Maestría

Índice de contenidos

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Índice de abreviaturas	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I INTRODUCCIÓN.....	1-2
II MARCO TEÓRICO.....	3-13
III METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización.....	15-16
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.5. Procedimientos.....	19
3.6. Método de análisis de datos.....	20
3.7. Aspectos éticos.....	21
IV RESULTADOS ..	22-30
V DISCUSIÓN.....	31-33
VI CONCLUSIONES.....	34
VII RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS	
ANEXOS	

Índice de tablas

TABLA 01: Calidad de atención oportuna en gestantes con covid-19 positivo en el Hospital Santa Rosa Piura - 2020

TABLA 02: Prueba de normalidad para evaluar el nivel de atención de gestantes durante el servicio en la unidad covid-19 del Hospital Santa Rosa Piura 2020

TABLA 03: Atención oportuna de gestantes covid según protocolo de atención del Hospital Santa Rosa Piura - 2020

TABLA 04: Prueba de normalidad según protocolo de atención de gestantes covid positivo del Hospital Santa Rosa Piura - 2020

TABLA 05: Tipo de prueba de laboratorio para el diagnóstico de covid-19 que se realizan en las gestantes del Hospital Santa Rosa Piura - 2020

TABLA 06: Prueba de normalidad para determinar tipo de prueba de diagnóstico covid de gestante del Hospital Santa Rosa Piura - 2020

Índice de gráficos y figuras

GRAFICO 01: Calidad de atención por atención oportuna

GRAFICO 02: atención oportuna de gestantes según protocolo covid – 19

GRAFICO 03. Tipo de prueba de laboratorio para el diagnóstico de covid - 19

Índice de abreviaturas

OMS Organización Mundial de la

Salud Ig M Inmunoglobulina M

Ig G Inmunoglobulina G

PCR Reacción en Cadena de Polimerasa

NST Monitoreo Fetal

Resumen

La investigación tuvo como objetivo general, Evaluar el nivel de atención de gestantes durante el servicio en la Unidad COVID – 19 del Hospital Santa Rosa de Piura – 2020. Estudio cuantitativo – descriptivo simple de cohorte transversal. Conto con una muestra de 89 gestantes positivas a COVID - 19. Se aplicaron cuestionarios en el área de atención oportuna, conocimientos, actitudes y características sociodemográficas. Resultados: el 89.9% refiere que el nivel de atención fue favorable, el 89.9 % refiere la atención fue oportuna según protocolos del Hospital Santa Rosa Piura, EL 92.1 % refiere que la prueba de laboratorio usada para el diagnóstico de covid fue la prueba rápida

Palabras clave: gestantes, prueba rápida, COVID – 19, Ig G, IgM

Abstract

The general objective of the research was to evaluate the level of care of pregnant women during the service in the COVID - 19 Unit of the Santa Rosa Hospital in Piura - 2020. Quantitative-descriptive simple cross-sectional cohort study. I had a sample of 89 pregnant women positive for COVID - 19. Questionnaires were applied in the area of care, knowledge, attitudes and sociodemographic characteristics. Results: 89.9% refer to the level of care being favorable, 89.9% refer to the care was timely according to the protocols of the Santa Rosa Piura Hospital, 92.1% refer to the laboratory test used for the diagnosis of covid was the quick test

Keywords: pregnant women, rapid test, COVID - 19, Ig G, IgM

I INTRODUCCIÓN

El 16 de marzo, por la emergencia sanitaria del COVID 19 el presidente del Perú Ing. Martin Vizcarra Cornejo, declaró en emergencia sanitaria al Perú, creándose el comando COVID19 bajo la dirección de la Dra. Pilar Mazzetti Soler y los presidentes de los gobiernos regionales para la creación de Hospitales con unidades COVID 19

En la región Piura se declaró como hospital COVID19 al Hospital santa rosa, declarando todos sus servicios de atención medica como unidades COVID19 siendo el servicio de Ginecoobstetricia declarado para solo la atención de gestantes Covid positivos

El servicio de Ginecoobstetricia como unidad COVID19 entró en funcionamiento desde el 24 de abril del 2020, creándose un fluxograma de atención y protocolos de manejo en gestantes covid positivo según protocolos de la OMS

Dentro de los criterios de atención en gestantes covid de acuerdo a reunión con el comando regional, directores de hospitales de Piura Minsa- Essalud, jefaturas de servicio, diresa Piura, decano del colegio médico de Piura se formuló los protocolos de atención

La atención en la unidad COVID19 hospital santa rosa Piura en el servicio de ginecoobstetricia será de gestantes con covid positivo con diagnóstico de prueba rápida, PCR o hisopado para Ig M e Ig G, sin ninguna otra comorbilidad que necesite manejo de UCI general y neonatal, siendo estas pacientes derivadas a otro hospital diferenciado de mayor nivel de complejidad para su atención, y las gestantes no covid son derivadas a otros hospitales no covid para su debida atención

En esta unidad covid se creó un fluxograma de atención con personal: médicos ginecólogos, médicos pediatras especialistas en neonatología, licenciadas en obstetricia, licenciadas en enfermería y personal técnico para una debida y adecuada atención de las gestantes covid positivo, se adecuo el servicio, central

de parto, unidades de ecografía, emergencias ginecobstetricas, sala de operaciones, laboratorio para una atención dirigida a gestantes covid positivo

Ante las causas del problema se plantea el problema general: ¿Cómo el nivel de atención de gestantes en la unidad COVID 19 del Hospital Santa Rosa Piura 2020? Posteriormente del análisis de las variables se describen los problemas específicos ¿Existe el protocolo de atención en la unidad de COVID – 19 a las gestantes positivos, del hospital santa rosa, Piura – 2020? ¿Qué tipo de prueba de diagnóstico de covid -19 que se realizaron en las gestantes del hospital santa rosa Piura - 2020?

La justificación de la investigación cumple con alcances teóricos de este estudio considera que como fue la atención de estas gestantes covid positivos, si la atención fue oportuna y si el diagnóstico fue de acuerdo a la pruebas rápidas , PCR, hisopado o prueba molecular para una rápida atención, asimismo tiene justificación práctica porque nos permite evaluar las coberturas de atenciones, fluxograma y protocolos de atención presenta justificación metodológica ya que explica el tipo y diseño de estudio cuantitativa descriptiva con un diseño retrospectivo, no experimental. Por lo tanto, se plantearon hipótesis general: La atención de las gestantes fue oportuna durante el servicio en la Unidad COVID – 19 del hospital santa rosa de Piura – 2020. hipótesis específicas: Se cumple oportunamente el protocolo en atención de la unidad COVID19 del hospital santa rosa que atiende a las gestantes positivos a COVID – 19. Las pruebas tipo diagnóstico de covid -19 que se realizaron efectivamente en las gestantes del Hospital Santa Rosa Piura - 2020. Los objetivos de estudio: objetivo general: Evaluar el nivel de atención de gestantes durante el servicio en la Unidad COVID – 19 del hospital santa rosa de Piura – 2020; objetivos específicos: Determinar el protocolo de atención en la unidad de COVID – 19 a las gestantes positivos, del Hospital Santa Rosa, Piura – 2020.Determinar el tipo de prueba de diagnóstico de covid -19 que se realizaron en las gestantes del Hospital Santa Rosa Piura - 2020

II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes nacionales. Según las siguientes investigaciones

Guevara-Ríos, E. (2020) informó que “En la Maternidad de Lima (INMP) se detectó el primer caso de una paciente embarazada infectada por MERS-CoV en abril de 2020, durante una prueba rápida de COVID-19. Inicio, solo para pacientes que han sido hospitalizadas en general. Desde ese día, el número de mujeres embarazadas que acudieron a urgencias se elevó a 250, mientras que el promedio de 150 en la década anterior había aumentado el número de partos a 80 por día entre partos. , los departamentos de emergencia comenzaron a atender a mujeres embarazadas con COVID-19, por lo que 145 mujeres embarazadas con COVID-19 fueron tratadas de abril a mayo, incluido más del 90%. Mujeres embarazadas con COVID-19. - 19 asintomáticas. Para la atención de maternidad, modificó 4 biomas de partos en la sala de partos; 2 quirófanos dedicados a la administración de cesáreas para pacientes con obstrucción de trompas”

El Departamento de Obstetricia y Ginecología ha estudiado 145 casos de mujeres embarazadas infectadas con Covid-19. Se realizó una prueba rápida en el 93,8% de los pacientes y una prueba molecular en el 5,5%. La mayoría, 91%, se detectaron durante la segunda mitad del embarazo y, como se mencionó anteriormente, el 90,3% de las embarazadas infectadas por COVID-19 (131 embarazadas) estaban asintomáticas.

La mayoría de los partos vaginales constituyen el 70% y los partos por cesárea el 30%. En obstetricia, siga las recomendaciones de las organizaciones internacionales de salud, es decir, parto vaginal en caso de infección por COVID-19 y cesárea solo cuando existan causas obstétricas.

La decisión de tener un parto de emergencia y de interrumpir un embarazo es difícil y se basa en muchos factores.

En los últimos estudios realizados por expertos en ginecología han determinado que se puede favorecer los partos, pero emitidos por el MINSA; Aún no hay una autorización que acredite ante la propagación de dicha pandemia, por lo que realizar cesárea a una madre gestando no siempre debe ser necesaria u/ obligatoria al menos que lo requiera. En el último reporte hasta julio ha reducido el número de gestantes por COVID 19 que van a sala de emergencia, pero si se han reportado

gestantes con COVID 19, que se deben estar controlando paulatinamente.

Guevara et. al. (2020) por otro lado refirió “Al Estudiar la prevalencia y características de las embarazadas con COVID. Trabajo en su estudio con un modelo cuantitativo, transversal y descriptivo. En pacientes embarazadas con covid19, cumpliendo los requisitos de selección. Se obtuvo información de las gestantes, complejidades de la gestación y condición del neonato a partir de la historia clínica respectiva. Los resultados de estudios fueron descriptivos e intervalos de confianza al 95%. Resultados: en las Conclusiones: Las pacientes embarazadas para hospitalización para del parto o por alguna enfermedad de la gestación se hallaron positiva para covid del 5.28%; mayormente son asintomáticas. No se descarta posibles efectos del covid19 ante los hallazgos de parto prematuro, RPM y aborto espontáneo”

Gualberto Segovia-Meza, Igor A. Segovia-Trocones (2020) indicaron que “Este estudio busca un análisis de la enfermedad a nivel mundial y están en lista de países con transmisión local o comunitaria, la enfermedad se menciona oficialmente como Coronavirus Disease-2019 (COVID-19, por la OMS el 11 de febrero de 2020).

Ahora sabemos el potencial del virus que muestra una baja tasa de mortalidad (del 2% al 5%). El Coronavirus 2019-CoV en la gestación. Nos ayuda a comprender su impacto en las embarazadas los estudios de las anteriores epidemias por Coronavirus, como el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS-CoV), desarrollado en el Sur Este de China, se ha descrito una serie de casos de mujeres gestantes con SRAS el 2003 en Hong Kong, se identificaron 12 mujeres gestantes; la tasa de letalidad fue del 25%. Se observó neumonía en la radiografía de tórax o TAC en todas las gestantes. Las mayores complicaciones médicas incluyeron el distress respiratorio del adulto en 4, CID en 3, IRA en 3, neumonía bacteriana secundaria en 2, y sepsis en 2 pacientes. 57% de siete mujeres en el primer trimestre tuvieron un aborto espontáneo. En el segundo al tercer trimestre, 40% de cinco mujeres tuvieron RCIU fetal y 80% de cinco mujeres tuvieron un parto pretermino (uno espontáneo; tres inducidos por enfermedad materna). Tres de 25% mujeres murieron durante la gestación.”

Existen otros estudios a nivel internacional donde explican el síndrome de Oriente Medio también por Cov, donde en los estudios realizados se obtuvieron situaciones de madres gestantes asintomáticas, que representa un 23% de los fallecidos, el resto fueron pronosticados como nacidos preterminos.

(Mauricio, 2020) refiere que “La actual enfermedad COVID-19, Explica que los primeros pacientes con covid 19 en la ciudad de Wuhan, demostraron cerca de 160 mil infectados por el virus y que esta pandemia había ocasionado la muerte de 5 mil ciudadanos entre adultos, ancianos y niños. Con esto la organización mundial de la salud en sus conferencias decidieron declarar en emergencia sanitaria a nivel mundial por el alto índice de expansión en todos los continentes; Tomando las medidas respectivas de evitar estar en contacto con personas que presentan síntomas como saturación de oxígeno menor del 90% y con fiebre y presión regular.

De acuerdo al estudio de especialistas en este tipo de virus nos indica que se presenta como un caso de neumonía viral, siendo en pacientes leves o severos,

donde a los primeros se les llama asintomáticos, que llevan el virus, pero no causa daño alguno en su organismo; pero si pueden contagiar a personas vulnerables como son ancianos y niños, personas con enfermedades terminales y cancerígenas,

En las últimas décadas, dos otras sepas de coronavirus fueron notables: Síndrome respiratorio hiriente molesto (SARS, por sus siglas en inglés) y el síndrome respiratorio del entorno este (MERS). La vivencia con otras infecciones respiratorias virales, incluyendo el SARS, durante la concepción muestran la suscripción incidencia de complicaciones materno y fetales, incluyendo nacimiento prematuros, abortos, RCIU, recibimiento a UCI, premura de intubación materna y CID. Durante la invasión de SARS-1, las gestantes tenía un riesgo mayor de pulmonía que la villa descendiente, de igual modo la epidemias de influenza. Durante la invasión de SARS-1 del 2003, las gestantes tuvieron altas ingresos a UCI (50%) y de oxigenación mecánica (33%). (3) el daño de trasmisión enhiesto era bajuno durante el flujo de SARS-1, donde no hubo testimonio del aspecto de microorganismo en los fetos. Hasta el santiamén, el número de casos de micosis publicados durante la preñez son aún escasos. Se han publicado 18 embarazadas infectadas por COVID-19; Una tuvo arrechucho severa requiriendo oxigenación mecánica. ya que la cifra de casos en la gestación es aún soez, es hacendoso tirar de conclusiones definitivas. (4) Aparentemente, la mayoría de gestantes no presentan síntomas severos. Esto no se puede inferir a todas las gestantes, visto que algunos se podrían complicar sobre todo si tiene factores de riesgo u otras enfermedades (boicoteo arterial, obesidad, pesadumbre).

Conforme con la Directiva Sanitaria 097- MINSA/2020/DGIESP “No hay análisis suficiente que indique que la gestante logre contagiar coronavirus al feto, a lo extenso de la gestación o por medio de la leche materna. La relación mamá e hijo es el principio de un parentesco afectivo y de estabilidad emocional que lo beneficiará durante su historia.”

El alojamiento grupo continuamente va a ser lo mejor para el recién nacido y la mamá, aun cuando haya sido diagnosticada con coronavirus. Si la mamá está bastante enferma, se debería ofrecer al recién nacido leche materna extraída a partir de la primera hora (calostro) en forma única y recurrente. La mamá diagnosticada con coronavirus y su recién nacido no tienen que recibir visitas a

lo largo del confinamiento.

El bebé o la mamá con coronavirus tienen que tener seguimiento clínico por 14 días por medio del Telemonitoreo. Las familias tienen que recibir orientación para detectar los signos de alarma en el bebé, o si se agrava la mamá.

Antecedentes Internacionales: Las siguientes investigaciones

Huijun Chen, PhD et al., Wuhan, China, (2020) Refieren que “Los estudios anteriores sobre el brote de neumonía causado por la enfermedad del nuevo coronavirus de 2019 (COVID-19) se basaron en información de la población general. Se dispone de datos limitados para mujeres embarazadas con neumonía COVID-19. Este trabajo de investigación se caracterizó para evaluar tuvo como objetivo evaluar la infección por COVID-19.”

Se revisaron fichas hospitalarias anteriores, los resultados de laboratorio y las TAC de tórax de nueve mujeres embarazadas con neumonía COVID-19 confirmada por laboratorio (es decir, con muestras de frotis de garganta de la madre que dieron positivo para el distress respiratorio agudo que fueron admitidos en el Hospital de Wuhan, China, a fines de enero de 2020. Se evaluó la evidencia de transmisión materno fetal mediante pruebas de presencia de covid en líquido corporales y sanguíneos y muestras de frotis faríngeo neonatal. También se almacenaron y analizaron muestras lácteas de la madre Las pacientes en estudio tuvieron una histerotomía segmentaria en su tercer trimestre. Siete pacientes presentaron alza térmica y otros síntomas, expectoración (en cuatro de nueve pacientes), dolor muscular (en tres), odinofagia (en dos) y polialtralgia (en dos). El sufrimiento fetal se controló en dos casos. Tres pacientes aumentaron la aminotransferasa. Ninguno desarrolló un distress respiratorio por COVID-19 ni murió a inicios de febrero Hubo nueve neonatos. No se observó hipoxia neonatal en recién nacidos. Los nueve neonatos tuvieron Apgar al minuto de 8 a 9 y Apgar a los 5 minutos de 9 a 10. Se analizaron secreciones corporales, hematológicos, muestra de faringe del recién nacido y secreción láctea materna de seis pacientes para detectar el COVID-19, y dieron negativo Clínicamente el distress por COVID-19 en gestantes son iguales a las no gestantes que desarrollaron neumonía por COVID-19. Los hallazgos de este grupo de casos indican no hay evidencia de

infección intrauterina en mujeres que desarrollan neumonía COVID-19 en el tercer trimestre.

María Claudia Alzamora, Tania Paredes, David Cáceres (2020) dijeron “Que Hay pocos casos de mujeres embarazadas con el nuevo virus corona 2019 (COVID-19) en la literatura, la mayoría de ellas con un curso leve de la enfermedad. Existe evidencia limitada sobre la infección en el útero y las pruebas neonatales positivas tempranas. Una G3P2 de 41 años con antecedentes de cesáreas previas y diabetes mellitus se presentó con una historia de 4 días de malestar general, febrícula y disnea progresiva. Un frotis nasofaríngeo fue positivo para COVID-19, la serología de COVID-19 fue negativa. El paciente desarrolló insuficiencia respiratoria que requirió ventilación mecánica el día 5 del inicio de la enfermedad. La paciente se sometió a cesárea y se implementó el aislamiento neonatal inmediatamente después del nacimiento, sin pinzamiento tardío del cordón ni contacto piel con piel. El hisopado nasofaríngeo neonatal, 16 horas después del parto, fue positiva para síndrome respiratorio agudo severo-coronavirus 2 (SARS-CoV-2) acción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR), y la inmunoglobulina (Ig) -M e IgG para SARS-CoV-2 fueron negativas. Las IgM e IgG maternas fueron positivas en el día 4 posparto (día 9 después del inicio de los síntomas). Reportamos una presentación severa de COVID-19 durante el embarazo. Hasta donde sabemos, esta es la PCR positiva notificada más temprana en el recién nacido, lo que plantea la preocupación por la transmisión vertical. Sugerimos que las mujeres embarazadas sean consideradas como un grupo de alto riesgo y minimicen las exposiciones por estas razones Reportamos una presentación severa de COVID-19 en el embarazo que requirió soporte ventilatorio invasivo. · Este es un caso de RT-PCR positiva en el primer día de vida, lo que sugiere una posible transmisión vertical.”

Liu D, Li L, Wu X, et al. (2020) Pregnancy and Perinatal Outcomes of Women with Coronavirus Disease (COVID-19) American Journal of Roentgenology dijeron que El objetivo de este estudio fue describir las manifestaciones clínicas y hallazgos de la TC en una muestra de gestantes con coronavirus (COVID19) y monitorear / monitorear los cambios antes y después del parto. Como objetivo secundario, también debe aportar alguna evidencia del manejo terapéutico de la población que

representan”.

Dichos autores realizaron un estudio a una muestra de 15 usuarias en estado de gestación quienes fueron diagnosticadas con principios de neumonía por coronavirus, de acuerdo a las normas protocolares establecidas por Comisión Nacional de Salud de la República Popular China. Donde sus resultados emitidos fueron de síntomas leves de neumonía.

Otros estudios en laboratorios se encontraron que las pacientes presentaban linfopenia con un índice elevado de RT – PCR. Donde se les indico los protocolos que deberían seguir después de ser dadas de alta.

En otros estudios a once pacientes que habían dado a luz y cuatro que aún estaban en gestación, se observó evolución sin pronóstico de muerte neonatal, siendo las pruebas de Apgar normales en los recién nacidos. El hallazgo inicial más común en una tomografía computarizada de tórax es la opacidad del vidrio inferior. A medida que la enfermedad progresa, el patrón de adoquines y la masa se vuelven más dominantes / prominentes. Las lesiones son de distribución bilateral y predominantemente en la línea de base. Después del tratamiento, los resultados cuantitativos de RTPCR fueron negativos, los síntomas clínicos se resolvieron y los valores de laboratorio volvieron a la normalidad. En las imágenes, las anomalías mostraron un cambio en la absorbancia / resolución al final del período de estudio en todos los pacientes. Las que dieron a luz antes del final del estudio recibieron tratamiento de apoyo general y antibióticos empíricos para prevenir infecciones bacterianas, así como terapia antirretroviral después del parto.

Los autores concluyeron que todos tenían neumonía leve sin síndrome de dificultad respiratoria aguda. La tomografía computarizada de tórax juega un papel muy importante tanto en el diagnóstico como en el seguimiento, control y tratamiento de la neumonía COVID19. Sin embargo, al observar los resultados en el grupo de mujeres embarazadas, los radiólogos responsables dicen que estos resultados pueden indicar un buen pronóstico. Después del tratamiento, los resultados de la PCR fueron negativos, los síntomas clínicos se resolvieron, los valores de laboratorio se normalizaron y las anomalías en las imágenes mostraron resolución en todos los pacientes.

La Epistemología: las atenciones y diagnostico rápidos y oportunos en centros

hospitalarios o unidades covid, permiten que las gestantes positivas a covid mejoren en su entorno fisiológico, Las conclusiones de las nuevas investigaciones arrojan luz sobre los riesgos que el COVID-19 conlleva para las mujeres embarazadas y sus bebés.

Indica que las embarazadas con COVID-19 presunta o confirmada que han sido atendidas en hospitales suelen ser menos susceptibles de experimentar fiebre o dolores musculares, pero si contraen una forma grave de la enfermedad tienen más probabilidades de necesitar cuidados intensivos que las no embarazadas con COVID-19.

Un «examen sistemático dinámico»: es decir, investigaciones en curso de ámbito mundial que compilan y sintetizan datos sobre la situación de las gestantes con COVID-19 en países de todo el mundo. La investigación ha estado dirigida por investigadores de la Universidad de Birmingham (Reino Unido), la Organización Mundial de la Salud y el Programa Especial HRP, además de otros colaboradores.

Según las conclusiones publicadas, las gestantes con COVID-19 que tienen afecciones preexistentes, como diabetes, hipertensión crónica, o con sobrepeso, tienen también más probabilidades de sufrir complicaciones graves de salud debido al COVID-19.

Estas conclusiones subrayan la necesidad de que las gestantes y las puérperas tomen todas las precauciones para evitar el COVID-19, en particular si tienen afecciones subyacentes.

Calidad de atención en centros de salud

Desde el inicio de la pandemia, estos han sido meses complejos para los profesionales médicos en sus diversas especialidades, ya que han tenido que redoblar sus esfuerzos ya que Covid-19 ha afectado al mundo entero. Si bien la detección de nuevos casos y la prevención de su propagación es fundamental, se debe seguir brindando atención, ya sea por la condición del paciente o porque su condición lo requiere.

Este es el estado del embarazo y el parto, que, al final, debe desarrollarse en condiciones complejas y adaptarse a nuevas y estrictas medidas de higiene, cuyo principal objetivo es la protección de la salud de la mujer. Las mujeres y sus hijos y los profesionales sanitarios responsables de su servicio.

Aquí es donde juegan un papel fundamental. Su trabajo, dirigido principalmente a la educación y el cuidado antes, durante y después del parto, es aún más relevante en la actualidad, ya que las mujeres ven con incertidumbre el desarrollo de la adultez. Hablamos con Cynthia Cifuentes Horna, coordinadora obstétrica del Complejo Hospitalario Alberto Barton, quien nos comentó: “Somos una parte importante de un equipo multidisciplinario que atiende a nuestras pacientes.

Actualmente, 780 mujeres embarazadas están siendo atendidas en nuestro complejo, muchas de las cuales han expresado por primera vez su temor a contraer covid19, que podría ocasionar complicaciones o contagiar a sus hijos. Nuestro equipo de partería tuvo que diseñar una nueva atención para ellas, brindándoles seguridad y confianza durante todo el embarazo. (Ministerio de salud 2021)

Cuidado de calidad. - Todas las actividades realizadas por el centro médico y los servicios de apoyo médico durante la operación.

Desde un punto de vista técnico y humano, se debe prestar atención a lograr el efecto deseado tanto para el proveedor como para el usuario, en sobre seguridad, eficacia, eficacia y satisfacción del usuario.

Gestión de la calidad. Parte de la gestión empresarial

que definen e implementan la política, los objetivos y las responsabilidades de la calidad en el marco del sistema de gestión de la calidad y se implementan a través de la planificación, el aseguramiento y la mejora Calidad. ()

Satisfacción del usuario. La posición sobre el origen de la satisfacción del usuario de manera oportuna se refiere necesariamente al tema de la revisión. Según Lancaster (1975), el tema de la evaluación comienza

Se retomó en la década de 1960 y comenzó con estudios de valoración de colecciones, un área que ha sido ampliamente discutida desde entonces. La expresión satisfacción del usuario surgió durante la década siguiente (1970) y, poco a poco, se fue consolidando hasta convertirse en una de las formas básicas de evaluación pública de Unidades de información. Hacia el final de esta década, White

(1978) enfatizó la importancia de la satisfacción, refiriéndose también a ella como una meta.

base de evaluación. Es claro que para lograr este objetivo es necesario: maximizar el conocimiento de la sociedad y reduzca la frustración del usuario para satisfacer sus necesidades. Se puede apreciar que otorga gran importancia a la asignatura en todo el proceso de evaluación del proceso bibliotecario. Aunque la satisfacción del usuario es importante, se han realizado muy pocas investigaciones sobre este fenómeno. Una búsqueda en la Base de Datos Internacional de Estudios de Usuarios ha mostrado en general que ha habido pocos registros de satisfacción, y que la producción de libros sobre el tema comenzó en los años 8050, y ha crecido lentamente hasta ahora, lo que nos lleva a demostrar que el usuario satisfacción. Mal rastreado.

El mismo patrón se sigue en América Latina, donde se han realizado estudios principalmente para determinar la necesidad de la Encuesta de información y satisfacción se inició en 1980. (Hernández Salazar, 2008)

III METODOLOGÍA

3.1 Tipo: En la investigación de acuerdo al modelo es cuantitativo. De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su nivel, las características de un estudio descriptivo.

3.2. Diseño: Diseño no experimental, corte transversal. Este estudio será cuantitativo además descriptivo. Se extraerá información importante permitiendo aumentar el conocimiento e información en relación a lo estudiado

Dónde:

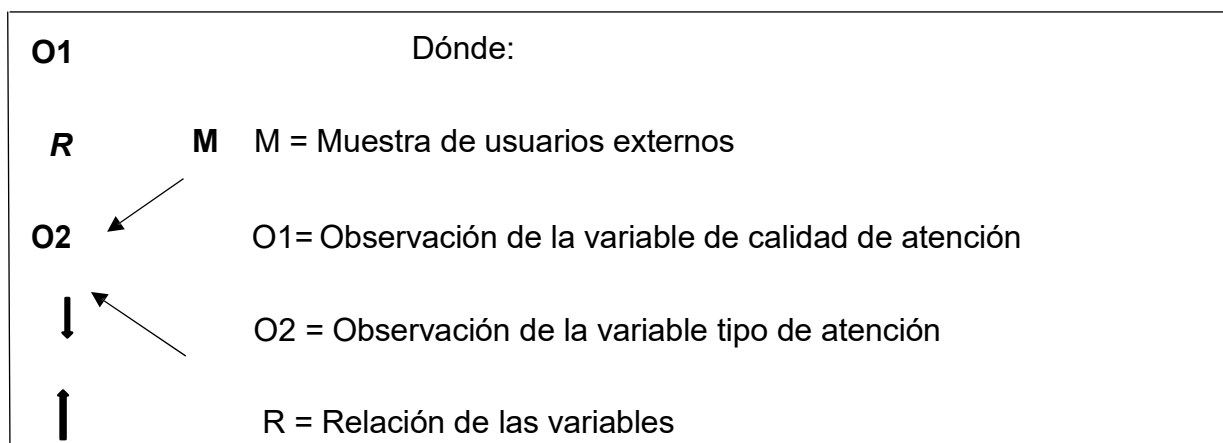
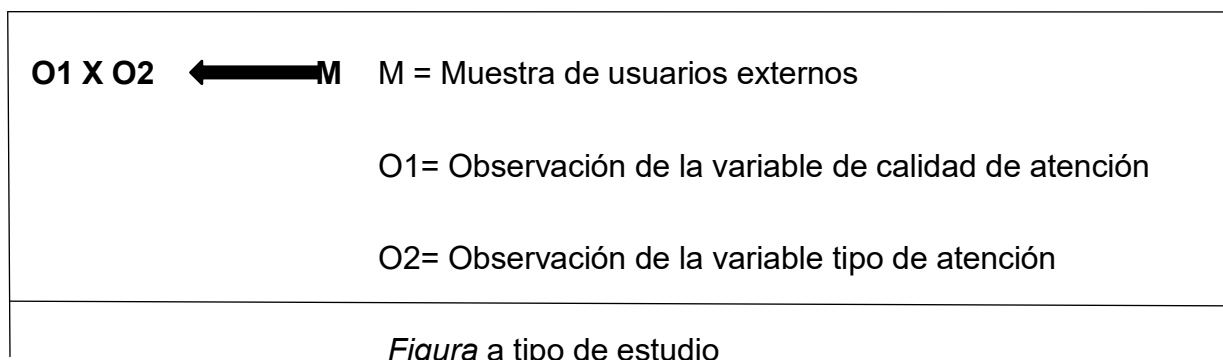


Figura b tipo de estudio

3.1 Variables y operacionalización

Las variables a estudiar serán:

A. Variables principales

1) Variables clínicas

- Definición conceptual:

- cobertura de las atenciones
- atención oportuna

- Definición operacional:

- historia clínica
- recolección de estadísticas

1.1 Dimensión Cobertura de atenciones

Referida al logro de atenciones de pacientes gestantes con covid.

1.2 Dimensión atención oportuna

Conocimiento o manifestación de las gestantes con covid de su atención oportuna.

2) Variable de laboratorio

- Definición conceptual

- pruebas rápidas
- PCR
- pruebas moleculares o hisopado

- Definición operacional:

- Ig M
- Ig G

2.1 Dimensión Pruebas Rápidas

Pruebas de laboratorio con resultados de tipo cualitativo para Ig M o Ig G que permite rápidamente el diagnóstico de covid y por ende la atención oportuna

2.2. Dimensión PCR

PCR prueba de laboratorio de tipo cuantitativo que permite diagnosticar covid, el costo y el tiempo de demora no permite un diagnóstico rápido y por ende una demora en la atención oportuna

2.3 Dimensión Hisopado o Pruebas Moleculares

Prueba de laboratorio de tipo cuantitativo que permite diagnosticar covid, el costo y el tiempo de demora no permite un diagnóstico rápido y por ende una demora en la atención oportuna

B. Variables Intervinientes

- Gestante covid en trabajo de parto fase latente o fase activa
- Gestantes covid con otro factor de riesgo: Cesareada anterior, RPM, diabetes

C. Variables de control

- Gestante con diagnóstico de covid positivo

3.2 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población estuvo conformada por 280 pacientes

La muestra será censal y/o compuesta por el total poblacional. Se consideró a 280 usuarios externos desde el 28 de octubre del 2020 hasta el 28 de noviembre del 2020.

La muestra estará conformada por 89 usuarios externos que tengan el diagnóstico de gestante a término y covid positivo por prueba rápida, PCR e hisopado o prueba molecular

Los criterios de inclusión serán:

- a) Gestante covid positivo
- b) Gestantes que acepten participar de forma voluntaria Y

los criterios de exclusión serán:

- a) Gestantes no COVID 19
- b) Gestante COVID19 prematuros
- c) Gestantes COVID 19 con otra comorbilidad

Se trabajó con una muestra piloto de 89 usuarios para determinar los posibles errores.

La muestra fue probabilística según muestreo aleatorio simple con pacientes de Ginecoobstetricia unidad COVID 19 del hospital santa rosa Piura 2020 desde el 28 de octubre del 2020 hasta el 28 de noviembre del 2020

Dónde: población N=280; según estadística de ingreso del servicio de Ginecoobstetricia de unidad COVID 19

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica

Se utilizará la encuesta

3.4.2. Instrumentos

Las encuestas serán aplicadas a las gestantes covid atendidas en la unidad covid del hospital santa rosa la muestra es de 89

Para la medición del nivel de atención si fue oportuna o el tipo de diagnóstico de laboratorio que se utilizó y algunas preguntas basicas de conocimiento de la enfermedad y la forma de Transmision que se dio en estas pacientes, y algunas sociodemográficas, se utilizará el cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas diseñado y validado por el autor (Anexo 04), la escala consta de 20 ítems ,con opciones de respuestas dicotómicas sí o no , realizadas de manera agrupada según dimensiones, dicho cuestionario contiene 10 ítems que miden la atención de gestantes covid; 5 ítems sobre conocimiento de la enfermedad y prevención del covid 19; 5 relacionadas a la situación sociodemográfica

La cuantificación es de SI= 2 y un No=1. La sumatoria cada pregunta tiene un rango inferior de 20 y superior de 40:

El instrumento para medir la atención oportuna y el tipo de diagnóstico de laboratorio ha sido evaluado en su estructura por jueces expertos y las preguntas se ciñen al estudio descrito La encuesta es de confiabilidad alpha Crombach = 0.85; confiabilidad alta (Anexo 07).

3.5 PROCEDIMIENTOS

La obtención de los resultados se realizó de acuerdo al método científico de la investigación descriptiva simple, empleando como uno de los procedimientos en la planificación y organización del estudio. Para la aplicación del instrumento con el jefe de servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Santa Rosa Piura (Anexo 08) previo conocimiento de la Dirección del hospital.

Posteriormente se trabajó con tablas de frecuencias y figuras empleando excell 16 y las pruebas de normalidad, dirigidas por una base de datos obtenidos a partir de la muestra de estudio de las pacientes gestantes.

Se encuestó en forma personal, en forma privada, se recolectó la información y se pasó a procesar los datos de la investigación.

3.6 Análisis de datos

En el estudio de los datos se aplicó la estadística descriptiva simple transversal y el software IBM SPSS Statistics 26 (Statistical Package for the Sciences), De acuerdo al estudio de la variables.

Los resultados se presentarán en función a los objetivos:

- 1) del objetivo general Evaluar el nivel de atención de gestantes durante el servicio en la Unidad COVID – 19.
- 2) del objetivo específico Determinar el protocolo de atención en la unidad de COVID – 19 a las gestantes positivos, del Hospital Santa Rosa, Piura – 2020
- 3) del objetivo específico Determinar el tipo de prueba de diagnóstico de covid - 19 que se realizaron en las gestantes del Hospital Santa Rosa Piura - 2020

El análisis de estudio se trabajó de acuerdo a las puntuaciones detalladas en la muestra de estudio que fueron 89 pacientes gestantes en el área de ginecoobstetra.

- Si hubo una atención oportuna a las gestantes covid :80
- No hubo una atención oportuna a las gestantes covid: 9
- Los diagnósticos de laboratorio que se aplicaron para una atención oportuna
- Prueba Rápida: 82 (02 refirieron otras causas)
- PCR: 4
- Hisopado o Prueba Molecular .3

3.7 ASPECTOS ETICOS

- Se realizó la encuesta a las gestantes covid positivo del hospital santa rosa Piura en forma voluntaria.
- La encuesta se hizo por el investigador se explicó a las gestantes los objetivos del estudio y la participación y aceptación voluntaria de ellas respetando su participación.
- El cuestionario se realizará en la unidad covid del servicio de ginecoobstetricia del hospital santa rosa Piura seleccionados en forma individual para evitar sesgo en la información.
- En todo el estudio se seguirán la Ética para la Investigación Médica en seres humanos.
- Se informará la característica del estudio científico se resolvió sus dudas de manera clara, se resolvió sus dudas se garantizó el secreto de la información.
- Se respetó todos los derechos de las pacientes, y los secretos de confiabilidad.
- No se coacciono a las pacientes.
- Se indicó si la gestante podría abandonar la encuesta en el momento que ella lo solicitara

IV. RESULTADOS

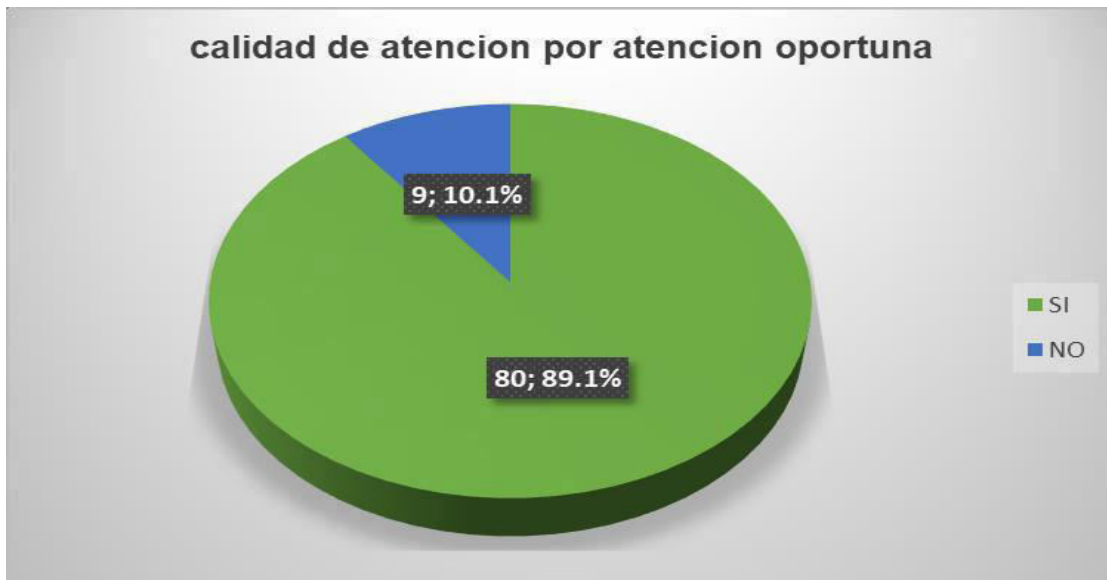
- 4.1. del objetivo general Evaluar el nivel de atención de gestantes durante el servicio en la Unidad COVID – 19 del Hospital Santa Rosa de Piura – 2020

Tabla N° 01: Calidad de atención oportuna en las gestantes con covid – 19 positivo.

INDICADORES		F(x)	%	% válido	% acumulado
CALIDAD DE ATENCION	NO	9	10,1	10,1	10,1
	SI	80	89,9	89,9	100,0
Total		89	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas aplicadas a 89 Gestantes covid19 del Hospital Santa Rosa Piura 2020

GRAFICO N° 01



Fuente: Tabla N° 01

Análisis e interpretación:

se determina que el nivel de atención fue oportuno en 80 gestantes con un 89.1% permitiendo una buena calidad de atención y eso se describe de acuerdo a los resultados permitiendo un diagnóstico rápido y una rápida atención que mejoro la calidad de atención de gestantes con covid del Hospital Santa Rosa. Piura – 2020 solo 9 gestantes (10.1%) refirieron no recibieron una buena atención por varias causas entre ellas la demora de exámenes de laboratorio para diagnóstico de covid como PCR y pruebas moleculares

Prueba de normalidad

Tabla N° 2 Prueba de normalidad para evaluar el nivel de atención de gestantes durante el servicio en la unidad covid – 19 del hospital santa rosa de Piura – 2020

INDICADORES	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
NIVEL	,530	80	,000
DE	SI		
ATENCION	,529	9	,000
	NO		

Fuente: Encuestas aplicadas a 89 Gestantes covid19 del Hospital Santa Rosa Piura 2020

Análisis e interpretación:

En la prueba de normalidad se usa K-S por tener una muestra de 89 gestantes el resultado de la significancia es .000 entonces

$p < 0.05$ se acepta la hipótesis alterna, es decir que nuestros resultados tienen un intervalo de confianza mayor al 95 % significa que de nuestro objetivo general de evaluar el nivel de atención de gestantes durante el servicio en la unidad covid, determinó que dio una calidad de atención a gestantes covid positivo del Hospital Santa Rosa Piura - 2020

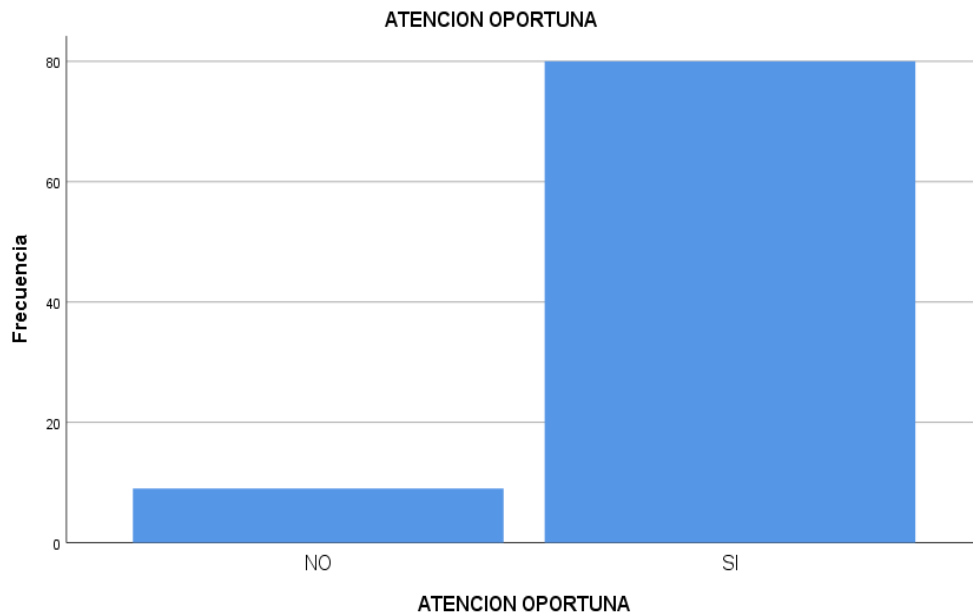
4.2. del objetivo específico Determinar el protocolo de atención en la unidad de COVID – 19 a las gestantes positivos, del Hospital Santa Rosa, Piura – 2020

Tabla N° 3 Atención oportuna de gestantes covid según protocolo de atención del Hospital Santa Rosa Piura - 2020

INDICADORES					
Frecuencia		%		%	
				Valido	Total
ATENCION	NO	9	10,1	10,1	10,1
OPORTUNA	SI	80	89,9	89,9	100,0
Total		89	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas aplicadas a 89 Gestantes covid19 del Hospital Santa Rosa Piura 2020

GRAFICO N° 2



Fuente: Tabla N° 3

Análisis e interpretación

Del objetivo específico determinar Según protocolo y fluxograma de la unidad COVID19 del hospital santa rosa Piura la atención oportuna se dará a toda gestante positivo a covid – 19 se determinó que la atención oportuna se dio en 80 gestante (89.9%) cumpliéndose con los protocolos de atención y fluxograma de la unidad covid en atención inmediata y oportuna

Prueba de normalidad

Tabla 4: Prueba de normalidad según protocolos de atención a gestantes covid positivo del Hospital Santa Rosa. Piura 2020.

Kolmogorov-Smirnov^a

INDICADORES	Estadístico	gl	Sig.
ATENCION OPORTUNA SEGÚN PROTOCOLOS DE LA UNIDAD COVID	,530	89	,000

Fuente: Encuestas aplicadas a 89 Gestantes covid19 del Hospital Santa Rosa Piura 2020

Se utiliza la normalidad de K-S porque la muestra es de 89 gestantes que tiene una significancia ,000

$p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula, porque nuestros resultados tienen un intervalo de confianza mayor al 95 % significa que del objetivo específico determinar según protocolo y fluxograma de la unidad COVID19 del hospital santa rosa Piura la atención oportuna se dará a toda gestante positivo a covid – 19 se determinó que si se dio una atención oportuna a las a gestantes positivas a covid de acuerdo a protocolos y fluxograma de la unidad covid

4.3. del objetivo específico Determinar el tipo de prueba de diagnóstico de covid

19 que se realizaron en las gestantes del Hospital Santa Rosa Piura – 2020

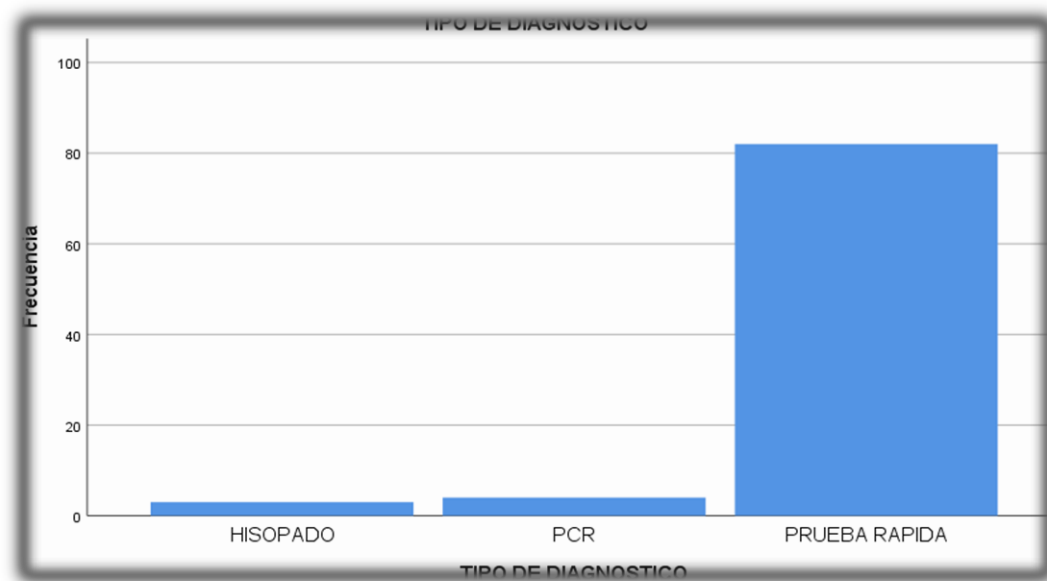
Tabla N°5 Tipo de prueba de laboratorio para el diagnóstico de covid -19 que se realizaron en las gestantes del Hospital Santa Rosa Piura – 2020

INDICADORES		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PRUEBA DE LABORATORIO	HISOPADO	3	3,4	3,4	3,4
	PCR	4	4,5	4,5	7,9
	PRUEBA RAPIDA	82	92,1	92,1	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas aplicadas a 89 Gestantes covid19 del Hospital Santa Rosa Piura 2020

GRAFICO 3

Tipo de pruebas de laboratorio diagnostico



Fuente: Tabla N° 5

Análisis e interpretación

Del objetivo específico Determinar el tipo de prueba de diagnóstico de covid -19 que se realizaron en las gestantes del Hospital Santa Rosa Piura – 2020 se determinó que la prueba rápida en 82 gestantes (92.1%) permitió un diagnóstico rápido y una atención oportuna mientras que las otras pruebas como PCR en 4 gestantes (4.5%) y el hisopado o prueba molecular en 3 gestantes (3.4 %) no permitieron una atención oportuna (por su costo y el tiempo de procesar) solo 2 pacientes con prueba rápida manifestaron que no hubo atención oportuna por otras causas

Prueba de normalidad

Tabla 6: Prueba de normalidad para determinar tipo prueba de diagnóstico covid en gestantes del Hospital Santa Rosa Piura 2020

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
EXAMENES DE LABORATORIO PARA DIAGNOSTICO DE COVID	,529	89	,000

Fuente: Encuestas aplicadas a 89 Gestantes covid19 del Hospital Santa Rosa Piura 2020

Se utiliza la normalidad de K-S Porque la muestra es de 89 que tiene una significancia ,000; $p < 0.05$ se acepta la hipótesis alterna, nuestros resultados tienen un intervalo de confianza mayor al 95 % significa que del objetivo específico determinar tipo de prueba de diagnóstico covid en gestantes se concluye y que la prueba rápida permitió diagnóstico rápido y que la atención de gestantes con covid sea oportuna en el Hospital Santa Rosa Piura - 2020

V DISCUSIÓN

Se determina por los resultados encontrados en nuestro estudio de investigación que se dio una calidad y atención oportuna en 82 gestantes (92.1%) que se utilizó la prueba rápida (solo 2 gestantes con prueba rápida manifestaron que no hubo atención oportuna por otras causas) 7 gestantes manifestaron no hubo atención oportuna porque se demoró en su diagnóstico 4 gestantes (4.5%) con PCR, 3 gestantes (3.4%) con hisopado o prueba molecular (por sus altos costos y demora en procesar los resultados)

Al analizar los resultados del estudio de 89 embarazadas con covid en el Hospital Santa Rosa Piura unidad COVID19 del servicio de Ginecoobstetricia se puede ver que la atención de las gestantes con covid positivo fueron atendidas oportunamente y esto fue resultado del uso de la prueba rápida para Covid 19 evitando su agravamiento resultados parecidos un reciente análisis de los CDC (que resume una nota informativa del "American College of Obstetricians and Gynecologists") sugiere que entre las mujeres con COVID-19, las mujeres embarazadas, pueden tener un mayor riesgo de ciertas manifestaciones de enfermedad grave en comparación con las mujeres no embarazadas.

Según el estudio de Campodónico y Col de acuerdo a los datos obtenidos en las pruebas de COVID 19, se da un 89% de personas asintomáticas, donde aún en pacientes que son mujeres gestantes primerizas o por otras ocasiones se les recomienda realizar pruebas moleculares con diagnóstico de tamizaje universal con ambas pruebas a todas las pacientes que ingresan para parto vaginal o cesárea.

La solicitud de los dos tipos de prueba beneficia el diagnóstico de pacientes en las que la evidencia molecular RT-PCR pueda espécimen minúsculo por el peso viral, lo cual sucede en torno a repetición semanas luego del comienzo de los síntomas. Por otro lado, los anticuerpos IgM e IgG alcanzan o inician sus picos a la segunda o tercera semana de la arribada de la sintomatología y declinan cerca de del predio a séptima semana". Y, con conexión al evento en sí, "En la local de ocupación de parto, se le tomó testimonio rápido en sangre (testimonio CELLEX SARS-CoV-2 IgG/IgM Rapid Test) y molecular por hisopado nasofaríngeo (RT-PCR SARS-CoV-2) para COVID-19.

Se obtuvo el resultado de la prueba rápida: IgM (+) IgG (-). Una semana después

del parto, se repitió la prueba rápida IgM (+) IgG (-) y molecular (negativa), además de tomografía axial computarizada de tórax, informada como normal."

Seguir continuando con este tipo de investigación para mejorar en los aspectos de prevención y atención oportuna, mejorar en las infraestructuras y los programas de salud ya que esta pandemia del covid 19 colapso todos los sistemas de salud principalmente de los países en vía de desarrollo, proyectarnos a una mejora de atención de la salud con calidad y humanismo

VI. CONCLUSIONES

se concluye con los datos obtenidos y tabulados de 89 paciente Gestantes se concluye lo siguiente.

1. La atención de gestantes en la unidad covid19, se realizó oportunamente, sin complicaciones debido a la preparación del personal.
2. Que las pruebas rápidas de covid 19 dentro del tamizaje de ingreso permitió diagnosticar y atender oportunamente
3. El fluxograma de atención fue adecuado permitiendo su pronto abordaje y manejo de atención de parto ya sea por cesárea o parto vaginal de estas gestantes
4. Los diagnósticos mediante prueba rápida, el uso por el costo ayudó y permitió el acceso al hospital ya que las otras pruebas moleculares y PCR aumentan el costo y la demora de atención
5. La atención rápida y oportuna permitió también tamizar a los recién nacidos y dándole altas rápidas permitiendo aumentar la atención en pandemia

VII RECOMENDACIONES

1. Se sugiere ampliar la cobertura a más gestantes con covid19 ya sea cualquiera su diagnóstico como prematuros o con otra comorbilidad
2. Implementar más camas en la unidad de Neonatología, para más atenciones de pacientes covid19
3. Abastecer de pruebas moleculares y PCR, que por sus altos costos no permite una atención adecuada mientras no se define el diagnóstico de covid 19 y la demora en su atención
4. Ampliar las unidades covid19 de ginecoobstetricia para atención de pacientes que no cuenta con seguro médico.
5. Dotar de más personal médico especialistas de ginecoobstetricias y licenciadas en obstetricias para mejorar la atención de usuarios gestantes positivos a covid19.

REFERENCIAS

1. González de la Torre, H., Rodríguez, R. 2020. Recomendaciones y manejo práctico de la gestante con COVID-19: Enferm Clinica.10(09). 12-25
2. Borre-Naranjo, D, Santacruz, J. 2020. Infección por SARS-CoV-2 en la paciente obstétrica: una perspectiva desde el cuidado crítico. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo. 20 (2): 98–107.
3. M.J. Cabero-Pérez, I. Gómez-Acebo, T. Dierssen-Sotos, Semergen. 2020 infección por SARS-CoV-2 en el embarazo y posibilidad de transmisión al neonato: una revisión sistemática. 23(6). 45-47
4. 4.. Hijona Elósegui, Carballo García, A 2020. ¿Existe transmisión materno-fetal del SARS-CoV-2 durante la gestación? Revista Clínica Española. 20 (5). 33-45
5. Valdés-Bango, E. Meler, T. Cobo, S. Hernández, A. Caballero, F. 2020 guía de actuación para el manejo de la infección por COVID-19 durante en el embarazo. Clin Invest Ginecol Obstet. 47(3): 118–127.

6. Guasch, N. Broglie, S. Manrique Rev 2020. Recomendaciones prácticas en la paciente obstétrica con infección por COVID- 19 Esp Anesthesiol Reanim. 67(8): 438–445.
7. Llau, R. Ferrandis, P. Sierra, F. Hidalgo, C. Cassinello, A. Gómez-Luque, M. Quintana, R. Amezaga, M. Gero, A. Serrano, y P. Marcos. 2020. Recomendaciones de consenso SEDAR-SEMICYUC sobre el manejo de las alteraciones de la hemostasia en los pacientes graves con infección por COVID- 19 Rev Esp Anesthesiol Reanim. 67(7): 391–399
8. Vasconcelos Freitas, Rodríguez, L, Garanhani Zurita, F.2020. The experience of Women infected buy the COVID-19 durina Pregnancy in Brasil: a qualitative study protocol. Reprod Health. 17(2) 108-120
9. González, R, Ocampo, P, González, B, 2020. Pronóstico perinatal y de la paciente embarazada con infección por COVID-19. Rev Clin Esp. 20(4). 120-145
10. Coronado, A, Concepción, A, Zavaleta, F, Zavaleta, G.2020. Is COVID-19 a risa factor for severe preeclampsia? Hospital experience in a developing country Obstet Gynecol Reprod Biol. 10. (10).20-25

11. Hijona, E, Carballo, G , Fernández, R. 2020 Nuevas evidencias que descartan la posible transmisión vertical del SARS- CoV-2 durante la gestación. *Mes Clin (Barc)*. 155(7): 313–314.
- 12 Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. 2020 Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet*. 395(10226):809
13. Li Y, Zhao R, Zheng S, Chen X, Wang J, Zeng X, et al. 2020. Lack of Vertical Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, China. *Emerg Infect Dis*. 26(6).23-35
- 14 Wang X, Zhou Z, Zhang J, Zhu F, Tang Y, Shen X. A 2020. case of 2019 Novel Coronavirus in a pregnant women with preterm delivery. *Clin Infect Dis*. 20(10) 24-56
- 15 Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. 2020. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr*. 9(1):51-60.

- 16 Qiao J. 2020. What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? Lancet. 2020;395(10226):2-760
- 17 OMS. Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del Nuevo coronavirus (2019-nCoV). Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second->
- 18 Wu YC, Chen CS, Chan YJ. The COVID-19.2020 outbreak:an overview. J Chin Med Assoc.; 83 (3):217-220.
- 19 Rasmussen S, Smulian J, Lednicky J, PhD, Tony S. Wen, MD, Denise J. Jamieson, MD, MPH.2020Coronavirus Disease 2019(COVID-19) and Pregnancy: What obstetricia need to uno. American Journal of Obstetricas and Gynecology.10(20)24-34
- 20 Wong SF, Chow KM, Leung TN, et al.2020 Embarazo y resultados perinatales de mujeres con síndrome respiratorio agudo severo. Soy J Obstet Gynecol.191: 292-297.

21 yang Z, Wang M, Zhu Z, Liu Y. 2020. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: a systematic review, J Materno Fetal Neonatal Med. 2(4)1-4

22 Alfaraj SH, Al-Tawfiq JA, Memish ZA. 2019 Infeccion por coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) durante el embarazo: informe de dos casos y revision de la literatura. J Microbiol Immunol Infect. 52: 501

23 Schwartz D, Graham A. 2020. Potential Maternal and Infant Outcomes from Coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. Los virus. 212 (2).45-65

24 Li Y, Zhao R, Zheng S, et al. 2020. Falta de transmision vertical del síndrome respiratorio agudo severo Coronavirus 2, China. Emerg Infect Dis. 2020 17; 26

25 Lu Q, Shi Y. 2020 Enfermedad por coronavirus (COVID-19) y neonato: lo que el neonatologo necesita saber. J Med Virol. 20(10).20-32.

- 26 Wang D, Ju XL, Xie F, et al.2020 Análisis clínico de 31 casos de nueva infección por coronavirus 2019 en niños de seis provincias (region autonoma) del norte de China. Zhonghua Er Ke Za Zhi.; 58 (4):11-23
- 27.Wang, XF, YuanJ, Zheng YJ, et.al.2020 Clinical and epidemiological Characteristics of 34 children with new coronavirus 2020 infection in Shenzhen. Zhonghua Er Ke Za Zhi.2020; 58 (0):8-12
- 28 Jin Y, Cai L, Cheng Z, et al.2019 Una guía de asesoramiento rápido para el diagnóstico y el tratamiento de la neumonía infectada con coronavirus nuevo 2019 ;7(4):0-0.
- 29 Feng K, Yun YX, Wang XF, et al.2020 Analysis of the CT characteristics of 15 children with a new coronavirus infection in 2019. Zhonghua Er Ke Za Zhi. 58.(10).24-56
30. Jiang H, Deng H, Wang Y, Liu Z, Sun WM.2020 La posibilidad de usar Lopinave / Litonave LPV / r) como tratamiento para la nueva neumonía por coronavirus 2019-nCov: una revision sistemática rápida basada en estudios clínicos anteriores de coronavirus. Zhonghua Jizhen Yixue Zazhi. 0; 29 (2): 18–64

31 MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Alerta Epidemiológica. Vigilancia. Lima: MINSA; 2020. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2020/AE012.pdf>.

32 hospital Sant Joan de Dé. Protocolo: Coronavirus (COVID-19) y gestación. Barcelona: Clínica Barcelona Hospital Universitaria. Servicio de Medicina Materno fetal, Instituto Clínica de Ginecología, Obstetricia i Neonatología; 2020.

33 Lu R. Zhao X. Li J. et al. 2020. Genomic Characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. Lancet 2020;395(10224):565-574.

34 Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. 2020 A novel Coronavirus from patients with Pneumonia in China. N Engl J Med. 2020; 382(8): 727-733

35 Sah R, Rodríguez-Morales AJ, Jha R, Chu DKW, Gu H, Poon LLM, 2020 Complete Genoma Sequence of a 2019 Novel Coronavirus (SARS-CoV-2) <Astrain Isolated in Nepal; Microbiol Resour Announc. 9(11).27-56

36. Wong CK, Lam CWK, Wu AKL, et al. 2020 Plasma inflammatory cytokines and chemokines in severe acute respiratory syndrome. Clin Exp Immunol 136:95-103.
- 37 Zhang H, Penninger JM, Li Y, Zhong N, Slutsky AS. 2020. Angiotensin-converting Enzyme 2 (ACE2) as a SARS-CoV-2 receptor: molecular mechanisms and potential therapeutic target. Intensive Care Med [Internet]. (120):25-89
- 38 Wong SF, Chow KM, Leung TN, Ng WF, Ng TK, Shek CC, et al. 2020 Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory Syndrome. Am J Obstet Gynecol. 191(1):292-7
39. Sheahan TP, Sims AC, Graham RL, Menachery VD, Gralinski LE, Case JB, et al. 2020 Broad-spectrum antiviral GS-5734 inhibits both epidemic and zoonotic coronaviruses. Sci Transl Med. 28;9(396)
- 40 Lim J, Jeon S, Shin H-Y, Kim MJ, Seong YM, Lee WJ, et al. 2020 Case of The Index Patient Who Caused Tertiary Transmission of Coronavirus Disease 2019 in Korea: the Application of Lopinavir/Ritonavir for the Treatment of COVID-19 Pneumonia Monitored by Quantitative RT-PCR. J Korean Med Sci. 35(6).79.

- 41 Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. 2020. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr.*9(1):51–60.
- 42 Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. 2020 Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet.*395(10226):15-809
- 43 Wang Z, Chen X, Lu Y, Chen F, Zhang W. 2020 Clinical characteristics and therapeutic procederé for four cases with 2019 novel coronavirus pneumonia receiving combined Chinese and Western medicine Treatment. *5(2).* 21-28
- 44 Fabre G, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D. 2020 Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. *The Lancet Infections Disease.* 14(73).30-99.
45. Li N, Han L, Peng M, Lev Y, Ouyang Y, Liu K, Yue L, et al. 2020 Maternal and neonatal outcomes of pregnant women with COVID-19 pneumonia: a case- control study. *Clin Infect Dis.* 5(4).23-45

46 Groneberg DA, Poutanen SM, Low DE, Lode H, Welte T, Zabel P. 2020
Treatment and vaccines for severe acute respiratory Syndrome. 3(2) 21-23

47 Chan JF-W, Yao Y, Yeung M-L, Deng W, Bao L, Jia L, et al. 2020
Treatment With Lopinavir/Ritonavir or Interferón- β 1b Improves Outcomes of
MERS-CoV Infection in a Non human Primate Model of Common Marmoset.
Infect Dis. 15;212(12):19-41

48 Qiao J. 2020 What are the risks of COVID-19 infection in pregnant
women? The Lancet.395(10226):2-72

49 Wang Z, Chen X, Lu Y, Chen F, Zhang W. 2020 Clinical characteristics
and therapeutic procedure for four cases with 2019 novel coronavirus
pneumonia receiving combined Chinese and Western medicine Treatment.
5(2). 21-28

50 Favre G, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D.2020
Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. The
Lancet Infectious Disease. 14(73).30-99.

ANEXOS

ANEXO 01



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Francisco Zedano Carbajal, maestrante en Gestión de los Servicios de Salud de la unidad de postgrado de la UCV, con DNI N° 09789109 autor de la Tesis: “Evaluación de las atenciones de Gestantes en Unidad COVID19 Hospital Santa Rosa Piura 2020” juro que:

El informe de la presente tesis es de mi propiedad

Se Ha respetado todo tipo de normas internacionales de citas y referencias bibliográficas. Por tanto, la tesis no ha sido copiada ni total ni parcialmente.

La tesis de mi autoría no ha sido alterada, es decir, no ha sido publicada y no ha obtenido algún grado académico previo o título profesional. Para la elaboración de esta tesis los estudios y los resultados son reales, no han sido fraudulentos, ni copiados y por tanto este estudio que se presentan aportaran en otras investigaciones.

De encontrarse alguna alteración fraudulenta de este estudio (información falsa) copias de otros autores o estudios publicados (presentar hechos que no son de mi autoría), asumo las consecuencias y sanciones que deriven, sometiéndome a las normas actuales de la Universidad César Vallejo.

Piura, 8 de diciembre 2020

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'fze', is located to the right of the date.

Francisco Zedano Carbajal

DNI N° 09789109

ANEXO 02

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR

	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2020 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo, Nelson Chuquihuanca Yacsahuanca; docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Piura, revisor (a) de la tesis titulada

“Evaluación de las atenciones de Gestantes en Unidad COVID 19 Hospital Santa Rosa Piura 2020” del (de la) estudiante **Francisco Zedano Carbajal**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **22 %** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 13 de diciembre de 2020



Dr. Nelson Chuquihuanca Yacsahuanca

DNI: 40716870

ANEXO 03

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLES CLINICAS	- cobertura de las atenciones - atención oportuna	evaluar el tipo de atención en pacientes gestantes COVID	- historia clínica - entrevista - recolección de estadísticas - análisis de documentos	- Estadísticas - Reportes operatorios - Historias clínicas	- Tasas - Proporción - Encuestas	Nominal Ordinal	Cuantitativa Cualitativa
VARIABLES DE LABORATORIO	- pruebas rápidas - PCR - hisopado o PM	Parámetro de ingreso a unidad COVID	- Ig M - Ig G	- Pruebas Rápidas - PCR - Hisopado o PM	Pruebas de laboratorio	Positivo Negativo	Cuantitativo Cualitativo
VARIABLES INTERVINIENTES	- Gestante covid en trabajo de parto - Gestantes covid con otro factor de riesgo	latente o activa cesárea anterior RPM diabetes	Evaluación obstetrica	tacto vaginal Historia clínica	Evaluación obstetrica	Nominal Ordinal	Cuantitativo Cualitativo
VARIABLES DE CONTROL	Gestantes con diagnóstico de covid	Covid positivo	Diagnóstico de laboratorio	Pruebas de laboratorio	Pruebas de laboratorio	Positivo	Cuantitativo Cualitativo



ANEXO 04

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE

DATOS

ENCUESTA DE ATENCION DE GESTANTES COVID19 EN EL HOSPITAL SANTA ROSA PIURA

Autor: Dr. Francisco Zedano Carbajal

Estimada Paciente

Estamos haciendo un estudio en el servicio de ginecoobstetricia de la unidad COVID 19 con el objetivo de conocer como fue el nivel de atención de Ud. como paciente gestante COVID 19, cuál es el nivel de conocimiento de esta enfermedad y la forma como se debe prevenir, esto nos permitirá evaluar la atención que se le está brindando en el hospital para conocer las dificultades que tuvieron o no la tuvieron al momento de su ingreso a este hospital , esta encuesta nos permitirá conocer los problemas que se sucedieron en esta área hospitalaria y esto servirá favor de las gestantes con COVID 19

1. No coloque su nombre, esto es confidencial.
2. coloque una X en las preguntas que están en las encuestas
3. marque todas las preguntas

ATENCION DE GESTANTES COVID 19 EN EL HOSPITAL SANTA ROSA PIURA	SI (2)	NO (1)
1. Tenía Ud. Conocimiento que el hospital santo rosa atiende solo a pacientes COVID		
2. Conoce Ud. de otro hospital que atienda solo gestantes covid19 en Piura		
3. Conoce Ud. Cuantas semanas de embarazo tiene		
4. Antes de ingresar al hospital santa rosa sabia Ud. que tenía la enfermedad covid		
5. Si su atención fue oportuna en el hospital santa rosa		
6. Necesito un manejo especial para su parto o cesárea		
7. Le hicieron prueba rápida para Covid 19		
8. Le hicieron hisopado para Covid 19		
9. Le hicieron prueba de PCR		
10. Sabe Ud. sí en su gestación aparte del covid tiene otra enfermedad como hipertensión, diabetes, amenaza de parto pretermino etc.		
CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD COVID 19		
1. Sabe Ud. Como se trasmite la enfermedad covid19		
2. Tiene conocimiento que es un Ig G, o Ig M		
3. Conoce Ud. cómo se contagió covid19		
4. Conoce Ud. cuáles son los síntomas de covid19		
5. Conoce Ud. cuál es el manejo de la enfermedad covid 19 en su primera fase		
SOCIODEMOGRAFICAS		
1. Cuenta Ud. con los servicios básicos en su hogar: agua, desagüe, energía eléctrica		
2. Ud. o su familia cuenta con un trabajo estable		
3. Ha recorrido por bancos, mercados o lugares de mucha concurrencia en estos meses		
4. En casa algún familiar con la enfermedad o fallecido con Covid 19		
5. Cree Ud. que la enfermedad covid 19 se la transmitirá a su bebe		

ANEXO 05

FICHA DE VALIDACION POR EXPERTOS

VALIDACIÓN DEL JUEZ

DATOS:

Nombres : ARMANDO ALBURQUEQUE ORDINOLA.
Profesion : OBSTETRA.
Magister : EN SALUD PUBLICA CON MENCIÓN EN
SALUD MATERNO INFANTIL.

Fecha : 26 DE OCTUBRE DEL 2020.

El instrumento a través de su:

Ficha Técnica:

Instrumento: ENCUESTA DE ATENCIÓN DE GESTANTES COVID 19 EN EL
HOSPITAL SANTA ROSA PIURA.

Para evaluar Ud. el instrumento (encuesta) usted observará por cada pregunta cuatro alternativas:

TA	()	:	Totalmente de Acuerdo
DA	()	:	De Acuerdo
ED	()	:	En Desacuerdo
TD	()	:	Totalmente en Desacuerdo

Enseguida le presentamos un ejemplo relacionado con el trabajo. Anote una "X" en el espacio que crea conveniente según su nivel de acuerdo o de desacuerdo en caso que este en desacuerdo coloque sus sugerencias en cualquiera de los ítems

Ejemplo:

"En su centro de trabajo, las reuniones son convocadas de manera imprevista o de última hora"

TA () DA () ED () TD ()

TABLA RESUMEN DE VALIDACIÓN				
ITEM	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
1	X			
2	X			
3		X		
4	X			
5	X			
6		X		
7		X		
8		X		
9		X		
10		X		
11		X		
12	X			
13		X		
14		X		
15		X		
16		X		
17		X		
18		X		
19		X		
20		X		
TOTAL	5	15		

Juez/ experto:

Nombres y Apellidos:

Armando Alburquerque Ordinola.

Obstetra. COP N° 5529

Magister en Salud Pública con mención en Salud Materno Infantil.

GOBIERNO REGIONAL PIURA
 Dirección Regional de Salud Piura
 Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II - 2
 SERVICIO DE OBSTETRICIA DGO

 Mg. Obst. Armando Alburquerque Ordinola
 COORDINADOR

Registro: A1628910

Piura, 26 de octubre del 2020

VALIDACIÓN DEL JUEZ

DATOS :

NOMBRES : Lourdes Del Rosario Carrasco Jiménez
PROFESION : Obstetricia
MAESTRIA: OBSTETRICA, CON MENSION EN SALUD
SEXUAL Y REPRODUCTIVA
FECHA : 26-10-2020

El instrumento a través de su:

Ficha Técnica:

Instrumento: ENCUESTA DE ATENCIÓN DE GESTANTES COVID 19 EN EL
HOSPITAL SANTA ROSA PIURA.

Para evaluar Ud. el instrumento (encuesta) usted observará por cada pregunta cuatro alternativas:

TA	()	:	Totalmente de Acuerdo
DA	()	:	De Acuerdo
ED	()	:	En Desacuerdo
TD	()	:	Totalmente en Desacuerdo

Enseguida le presentamos un ejemplo relacionado con el trabajo. Anote una "X" en el espacio que crea conveniente según su nivel de acuerdo o de desacuerdo en caso que este en desacuerdo coloque su sugerencia.

Ejemplo:

"En su centro de trabajo, las reuniones son convocadas de manera imprevista o de última hora"

TA () DA () ED () TD ()

TABLA RESUMEN DE VALIDACIÓN				
ITEM	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
1	X			
2	X			
3	X			
4	X			
5		X		
6		X		
7	X			
8		X		
9	X			
10	X			
11	X			
12		X		
13	X			
14	X			
15		X		
16	X			
17	X			
18	X			
19	X			
20	X			
TOTAL	15	5	0	0

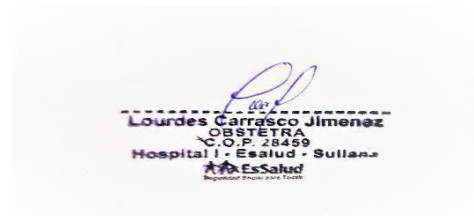
Juez/ experto:

Nombres y Apellidos:

LOURDES DEL ROSARIO CARRASCO JIMENEZ

COP: 28459

MAESTRIA EN OBSTETRICIA, CON MENSION EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Nº DE REGISTRO: M00280 - A21611

Piura, 26 de octubre del 2020

VALIDACIÓN DEL JUEZ

DATOS

Nombres : Mg. Mildred Yojany Villegas Calero
Profesion : Obstetra
Magister : Maestría en Salud Publica con Mención en Salud Materno infantil
Fecha : 20 de octubre del 2020

el instrumento a través de su:

Ficha Técnica:

Instrumento: ENCUESTA DE ATENCIÓN DE GESTANTES COVID 19 EN EL HOSPITAL SANTA ROSA PIURA.

Para evaluar Ud. el instrumento (encuesta) usted observará por cada pregunta cuatro alternativas:

TA	()	:	Totalmente de Acuerdo
DA	()	:	De Acuerdo
ED	()	:	En Desacuerdo
TD	()	:	Totalmente en Desacuerdo

Enseguida le presentamos un ejemplo relacionado con el trabajo. Anote una "X" en el espacio que crea conveniente según su nivel de acuerdo o de desacuerdo.

Ejemplo:

"En su centro de trabajo, las reuniones son convocadas de manera imprevista o de última hora"

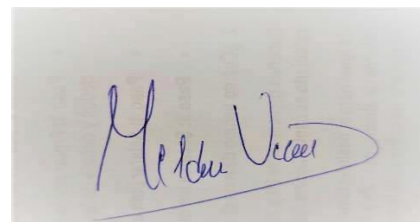
TA () DA () ED () TD ()

TABLA RESUMEN DE VALIDACIÓN				
ITEM	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
1	X			
2	X			
3	X			
4	X			
5		X		
6		X		
7	X			
8	X			
9	X			
10		X		
11	X			
12		X		
13	X			
14	X			
15		X		
16	X			
17	X			
18	X			
19		X		
20		X		
TOTAL	13	7		

Juez/ experto:

Nombres y Apellidos:

Mg. Mildred Yojany Villegas Calero
Maestría en Salud Publica con Mención en Salud Materno infantil

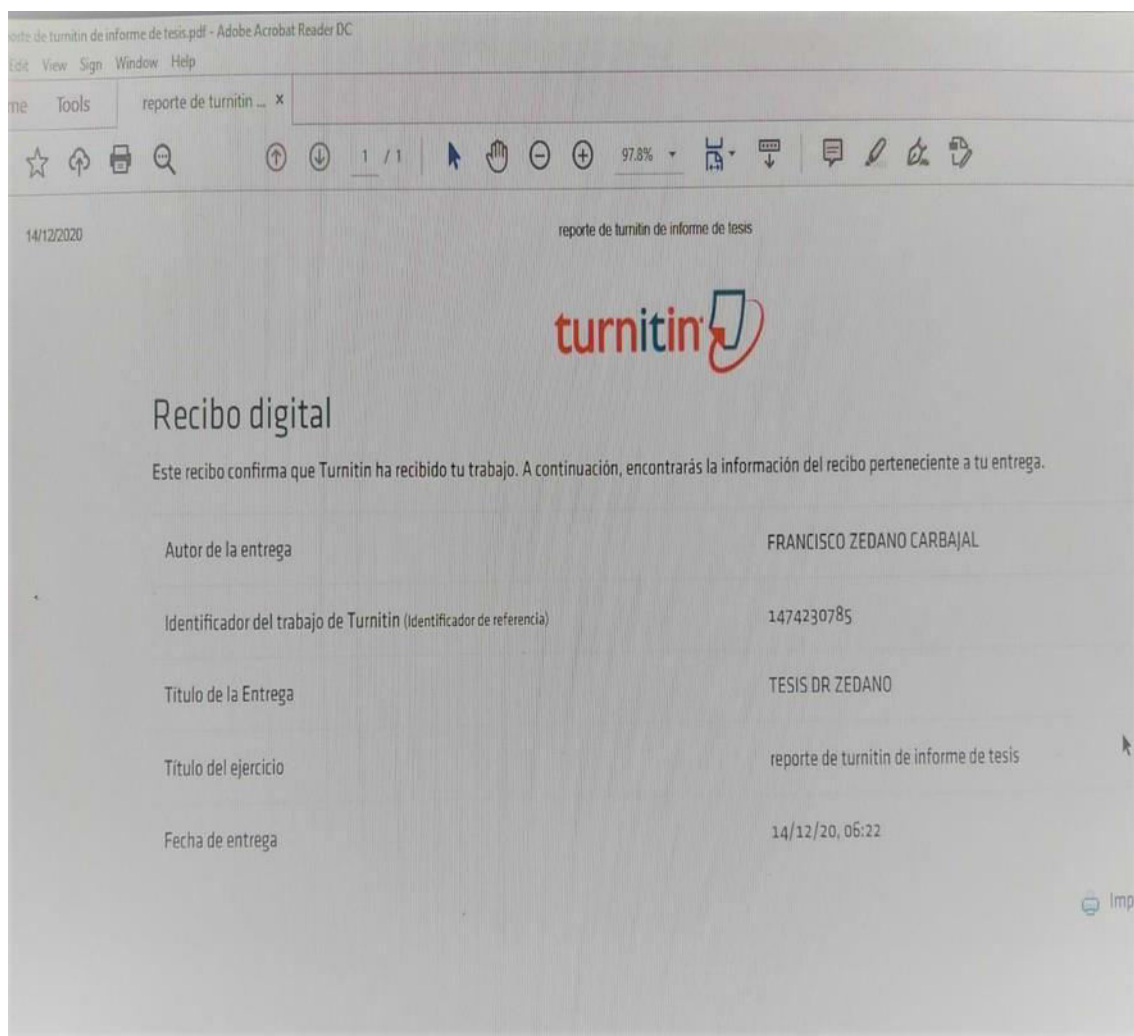


N. de registro A1628877

Piura, 20 de octubre del 2020

ANEXO 06

REPORTE TURNITIN



ANEXO 07
Cálculo de tamaño de la muestra

ESTIMAR UNA PROPORCIÓN

Total de la población (N)	280
Nivel de confianza (1- α)	95%
Precisión (d)	10%

Proporción (valor aprox. De lo que queremos medir)	70%
--	-----

(Si no existe dicha información $p=0.5$ que maximiza el tamaño muestral)

MUESTRA (n)	81
-------------	----

EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS

Proporción esperada de pérdidas (R)	10%
MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS	89

ANEXO 08

RESULTADOS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

REPORTE DE VALIDACIÓN DE ENCUESTA DE ATENCION DE GESTANTES COVID19 EN EL HOSPITAL SANTA ROSA PIURA

Año	2020
Autor	Francisco Zedano Carbajal
Procedencia	Piura-Perú
Administración	Gestantes con COVID 19 hospital santa rosa-Piura
Significancia	Evalúa la atención y el conocimiento de las gestantes con COVID19 atendidas en el Hospital Santa Rosa Piura Ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de las pacientes
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.85 (Alta confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.
N de elementos	20

ANEXO 09: DATA DE CONFIABILIDAD

DATA DE CONFIABILIDAD Y CONSISTENCIA FRANCISCO ZEDANO - Excel																																													
francisco zedano carbajal																																													
M16																																													
2																																													
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD															
4				ITEMS																																									
5			SUJETOS	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	Sumas	Σ (Símbolo de sumatoria)																				
6			01	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	32	α Alfa=	0.85332294																			
7			02	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	k (Números de items)=	20																				
8			03	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	37	Vi (Varianza de cada items)=	3.3225																				
9			04	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	Vt (Varianza Total)=	17.5475																				
10			05	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$																					
11			06	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37																						
12			07	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37																							
13			08	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	36																							
14			09	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38																							
15		SUJETO	10	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	29																						
16		S	11	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	28																							
17			12	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	30																							
18			13	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	27																							
19			14	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	32																							
20			15	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	28																							
21			16	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	3	31																							
22			17	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	30																							
23			18	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37																							
24			19	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	38																							
25			20	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	38																							
26			Varianzas	0.1	0.1	0.1	0	0.09	0	0	0	0	0.1	0	0	0	0.2	0.2	0.2	0	0.33	0.2	0.24																						
27																																													

ANEXO 10
AUTORIZACION DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



**GOBIERNO REGIONAL
PIURA**

“AÑO DE LA UNIVERSABILIZACION DE LA SALUD”

Piura, 28 de octubre del 2020

JEFE DE SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL SANTA ROSA PIURA

Dr. Jorge Zapata Bacon

Se autoriza al Dr. Francisco Zedano Carbajal, Medico Ginecólogo Obstetra, para la aplicación del instrumento de recolección de datos correspondientes al proyecto de investigación titulado: “Evaluación de las atenciones de Gestantes en Unidad COVID 19 Hospital Santa Rosa Piura 2020” de estudios de Posgrado en Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, que consistirá en encuestas a pacientes hospitalizados en la Unidad Covid del Servicio de Ginecobstetricia del Hospital Santa Rosa Piura

Se indica que se les de las facilidades del Servicio al Dr. Francisco Zedano Carbajal para la aplicación de dicho instrumento

Atte.


GOBIERNO REGIONAL PIURA
Dirección Regional de Salud - Piura
Hospital de La Amistad - Piura
Dr. Jorge Luis Zapata Bacon
C.M.P. 38401 RNE 30839
Coordinador del Servicio de
Ginecología y Obstetricia Área COVID-19

Dr. Jorge Zapata Bacon

Jefe de Servicio GO - HSRP

Esquina Av. Grau / Av. Chulucanas s/n.
A.H. San Martín – Distrito Veintiséis de octubre
Tef. (073) 361509
www.hsantarosa.gob.pe

ANEXO 11



Consentimiento Informado

Yo.....declaro que he sido informado invitado a participar en una investigación denominada "Evaluación de las atenciones de Gestantes en Unidad COVID 19 Hospital Santa Rosa Piura 2020", éste es un proyecto de investigación científica que Cuenta con el r e s p a l d o de la Universidad Cesar Vallejo Unidad de Posgrado Entiendo que este estudio busca conocer las atenciones oportunas de gestantes covid y sé que mi participación se llevará a cabo en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Santa Rosa Piura, y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 20 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Fecha:

.....
Firma del participante

ANEXO 12



PLANO DEL HOSPITAL SANTA ROSA

ANEXO 13
FOTOS



